Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

07-FEB-2016
da pag. 38
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Come arrivare sicure in **sala parto**

I diversi casi tragici all'inizio di quest'anno hanno riportato attenzione, e ansia, sui rischi per mamma e bambino al momento della nascita. Se alcuni eventi rimangono imprevedibili, molto si può fare per mettersi nelle condizioni migliori per affrontare con serenità questo evento

Meglio venire al mondo in **strutture attrezzate**

La maggior parte dei problemi che possono presentarsi al termine della gravidanza si riescono a prevenire con controlli adeguati durante i nove mesi precedenti. Ma la scelta del luogo dove partorire può condizionare in misura determinante l'esito in caso di complicanze

Come informarsi
Per conoscere bene le caratteristiche dell'ospedale basta chiedere o consultare online la «carta dei servizi», che specifica le prestazioni offerte

Anche dopo la gravidanza più tranquilla qualcosa può andare storto in sala parto: le emorragie repentine e gravi, per esempio, sono causa di una morte materna su 3 e spesso sono imprevedibili.

Ma sono eventi rari, e si può ridurre al minimo il rischio. «Il modo migliore per non avere patologie al parto è lavorare prima, con la donna, per riportare nella norma situazioni a rischio — spiega Antonella Marchi, presidente dell'Associazione Italiana di Ostetricia (Aio) —. Diabete gestazionale, ipertensione, problemi cardiovascolari vanno prevenuti con lo stile di vita o intercettati e curati per evitare eventi avversi al parto e una nascita prematura».

Nascere prima della 37a settimana, infatti, significa avere bisogno di cure più o meno intensive (si veda oltre), ma scongiurarlo è possibile, almeno in parte. «La probabilità cresce nei parti gemellari e con la fecondazione assistita, che spesso comporta gravidanze multiple; anche lo stile di vita incide (fumo, alcol, alimentazione sbagliata, lavori pesanti, stress eccessivi), così come malformazioni uterine o infezioni vaginali — interviene Mauro Stronati, presidente della Società Italiana di Neonatologia —. I problemi emergono durante i regolari controlli ginecologici: eventuali disturbi non vanno sottovalutati e se ci sono elementi di pericolo occorre intervenire, prima di tutto mettendo la donna a riposo perché eviti sforzi eccessivi, poi valutando se siano opportuni farmaci o interventi specifici per ridurre la minaccia di parto prematuro. Anche se tutto procede normalmente si deve comunque fare attenzione a campanelli d'allarme come contrazioni dolorose, perdita di sangue, fuoriuscita di liquido amniotico: in questi casi occorre andare subito in ospedale, scegliendo una struttura con un reparto di terapia intensiva neonatale per limitare al minimo i danni per

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

07-FEB-2016
da pag. 38
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

mamma e bambino».

La scelta della clinica dove partorire è fondamentale, spiega Paolo Scollo presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo): «Bisogna andare in strutture con oltre 1.000 nascite l'anno, che hanno esperienza, personale e mezzi per gestire tutte le emergenze, protocolli specifici a tutela di mamma e bambino per ogni momento del travaglio e del parto, reparti di terapia intensiva neonatale e generale per far fronte ai casi difficili. Una guardia medica 24 ore su 24 dedicata alle nascite, necessaria a garantire la sicurezza, deve contare almeno 8 medici».

«In situazioni particolari, come la necessità di un intervento chirurgico sul neonato per una malformazione, il parto deve essere programmato in strutture in grado di fornire chirurgia e terapia intensiva neonatale — aggiunge Stronati —. Occorre optare per una clinica ben attrezzata in tutti i casi di fattori di rischio fetali, come malformazioni, ritardo di crescita intrauterina o gravidanze multiple, e anche quando la mamma presenta elementi di rischio come, ipertensione, gestosi, cardiopatie, minaccia di parto pretermine, diabete».

Anche se la gravidanza è stata tranquilla il criterio dell'ospedale con oltre mille parti resta, come sottolinea Marchi: «Le piccola cliniche non sono sicure perché in casi di estrema urgenza, come un'improvvisa emorragia materna, anche pochi minuti di trasporto possono rivelarsi troppi. Per sapere le caratteristiche dell'ospedale basta chiedere o consultare online la carta dei servizi, che specifica prestazioni offerte, numero dei parti e dei cesarei, standard di sicurezza, se è previsto un trasporto assistito e se ci sono reparti di rianimazione».

«Qualche settimana prima del parto è una buona idea andare nella clinica per vedere i luoghi, conoscere le ostetriche, magari seguire un corso pre-parto», dice Scollo.

Necessario accertarsi che ci sia un numero adeguato di ostetriche, «le colonne portanti del reparto» come le definisce Scollo. «Ciascuna dovrebbe occuparsi di una donna per volta, per accorgersi subito se qualcosa non va e intervenire tempestivamente: un'assistenza individuale riduce i parti operativi, i cesarei e pure il ricorso alla parto-analgesia», conclude Marchi.

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo studio
Troppi i rischi fra le mura domestiche

Parto dentro casa? Meglio di no: un recente studio sul *New England Journal of Medicine* dimostra che, per quanto i problemi siano comunque relativamente rari, fra le mura domestiche c'è un eccesso di mortalità e pericoli per mamma e bimbo anche in assenza di fattori di rischio. Per partorire a casa in sicurezza, stando all'Organizzazione Mondiale della Sanità, andrebbero soddisfatti requisiti come il bassissimo rischio materno, la grande esperienza e competenza di chi assiste al parto, la possibilità di trasporto rapidissimo in un centro che non sia di primo livello e possa gestire qualsiasi emergenza. Condizioni che non si verificano quasi mai, come spiega l'ostetrica Antonella Marchi: «Ostetriche e medici con esperienza difficilmente accettano di seguire un parto a casa, in più non ovunque il trasporto può essere davvero veloce; le donne che lo scelgono tuttavia ormai sono molto poche».

E.M.

Ginecologo o ostetrica personali in ospedale

Essere seguite nel travaglio e nel parto dal proprio ginecologo o da un'ostetrica che ci conosce può dare più tranquillità. Ma è sempre possibile?

«Tutti gli ospedali lasciano entrare il ginecologo della donna — spiega Paolo Scollo, presidente Sigo —. Ma l'unico responsabile di tutte le procedure resta il medico di guardia in quel momento».

L'ostetrica invece si può "scegliere" solo se si decide il percorso di assistenza privata: in ospedale c'è una turnazione e se si opta per l'assistenza pubblica gratuita non è possibile avere la garanzia della presenza di una professionista precisa. «L'ostetrica scelta può entrare in ospedale, ma deve essere iscritta all'albo professionale — dice Antonella Marchi, presidente Aio —. Un tariffario non esiste: per le visite di un'ora e mezza, due ore in gravidanza la media è 80-100 euro; dalla 37a alla 42a settimana c'è una fascia di reperibilità telefonica 24 ore su 24 per cui si spendono circa 100 euro a settimana; per l'assistenza al travaglio, al parto e in ospedale si va dai 700 ai 1.200 euro, cui aggiungere 500-800 euro circa per il primo mese di assistenza a casa per valutare allattamento e sviluppo».

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8

È il numero di medici necessario in un reparto per un servizio di guardia medica 24 ore su 24 dedicata alle nascite

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

07-FEB-2016
da pag. 38
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

Fatalità

50

È il numero di decessi correlati al parto registrati ogni anno in Italia , stando ai dati dell'Istituto Superiore di Sanità. La sequenza di quattro casi concentrati in circa una settimana che si è verificata a cavallo delle feste natalizie è da ritenersi una tragica casualità: secondo l'OMS l'Italia è tuttora uno dei Paesi dove nascere è più sicuro e i decessi recenti non cambiano le statistiche

Quando arriva «il momento» Cosa fare e cosa portare con sé

Ogni donna in gravidanza si chiede se saprà riconoscere il momento di andare in ospedale. La teoria indica come segnale inequivocabile contrazioni periodiche che durino da almeno un'ora o due ma ogni inizio di travaglio è diverso, perfino nella stessa donna in parti differenti.

«Non c'è una regola valida sempre, perché anche una prima gravidanza può andare incontro a una dilatazione veloce — ammette Antonella Marchi, presidente dell'Aio —. Bisogna comunque andare in clinica quando le contrazioni diventano più intense e frequenti e ci si accorge che qualcosa è cambiato dai giorni precedenti: se non si è pronte al massimo si viene rimandate a casa, meglio un giro di più in ospedale che rischiare di trovarsi in un'emergenza a casa».

Quando arriva il momento, no al panico: nella valigetta della partoriente, da preparare in anticipo, è essenziale che ci siano tutti gli esami svolti in gravidanza. «Anche quelli di routine, che potrebbero essere utili per capire le condizioni fisiologiche di partenza in caso si presenti un'urgenza — dice Paolo Scollo, presidente Sigo —. Non occorre portare con sé contatti telefonici: mettersi a chiamare qualcuno può far perdere tempo, bisogna affidarsi all'ospedale o al 118, che possono gestire qualunque situazione». Una volta in ospedale si viene sottoposte ai controlli previsti dai protocolli; se la donna lo ha chiesto ed è possibile, considerate le condizioni, si può essere sottoposte all'anestesia epidurale.

«La maggior parte delle strutture la offre — spiega il ginecologo —. Ma ci vuole un anestesista dedicato perché durante un'epidurale non ci si può occupare anche di un altro paziente: per questo serve un numero di medici sufficiente e non ovunque il parto indolore è davvero possibile».

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Case maternità

Percorsi protetti sotto la regia delle «levatrici»

Sono staccate dagli ospedali e dentro ci sono solo ostetriche: neppure un medico, perché qui si partorisce in modo del tutto naturale. Sono le «case maternità», che nel nostro Paese si contano sulle dita delle mani e secondo l'ostetrica Antonella Marchi sono destinate a diminuire ancora: «Il caso sfortunato che richiede l'intervento medico urgente può sempre capitare e a volte pochi minuti per il trasferimento fanno davvero la differenza. Un percorso nascita "non medicalizzato" è possibile, ma perché sia realmente sicuro deve essere pensato all'interno degli ospedali, come già accade grazie ai reparti dedicati alla maternità fisiologica — sottolinea Marchi —. La donna qui può essere seguita anche solo dall'ostetrica, ma se succede qualcosa di inaspettato basta attraversare un corridoio o poco più per accedere a tutte le tutele che può garantire un ospedale».

E.M.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

07-FEB-2016
da pag. 38
foglio 4 / 4
www.datastampa.it

44
I Servizi di Trasporto Emergenza Neonatale (STEN)

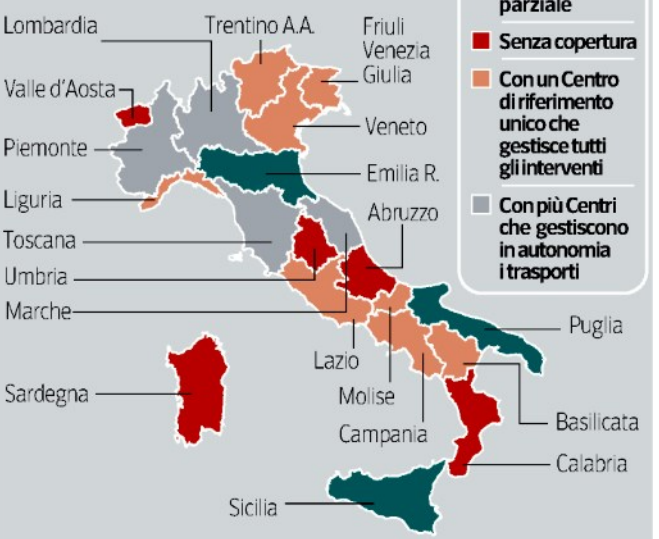
Gli STEN sono ubicati in:
- **8** ASL
- **17** Aziende Ospedaliere
- **18** Policlinici Universitari
- **1** Ospedale Classificato

21 **Trasportano anche lattanti** (neonati con oltre 28 giorni di vita se nati a termine o più di 44 settimane di età gestazionale se prematuri)

1 **Il centro attrezzato per il trasporto di lattanti traumatizzati**

1 **Il centro attrezzato con eliambulanza** (altri 18 possono attivare il servizio in casi particolari)

LA MAPPA DEI SERVIZI



I NUMERI

6.298
I bambini trasferiti nel 2014 di cui

522
altamente prematuri (meno di 28 settimane di gestazione)

112 minuti
La durata media del trasporto

I MOTIVI PIÙ FREQUENTI DEL TRASPORTO

76,2% Patologie respiratorie

9,5% Problemi cardiologici

4,8% Patologie malformative

9,5% Problemi chirurgici

Fonte: Società Italiana di Neonatologia

CdS

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

07-FEB-2016
da pag. 40
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE

Progressi decisivi per i prematuri

La nascita prima della 37esima settimana è la causa più frequente di problemi per il bambino. Ma i miglioramenti in questo campo sono stati enormi

Tecnologie
Assieme ai farmaci le incubatrici hanno aumentato la qualità di vita dei prematuri

Marsupioterapia
Il contatto pelle a pelle tra il bimbo e i genitori è diventato uno dei capisaldi delle cure

Per il bambino uno dei pericoli più grandi è venire al mondo troppo presto, prima della 37esima settimana.

Nascere prematuri significa affrontare la vita con organi e apparati ancora non del tutto formati e pronti: se fra 32 e 36 settimane i rischi sono tutto sommato contenuti (ci può essere un ittero prolungato o un piccolo ritardo di accrescimento, ma tutto si risolve entro le prime settimane) e anche al di sopra delle 28 settimane, grazie agli avanzamenti della medicina, è possibile controllare le difficoltà respiratorie e i maggiori rischi di infezione, al di sotto delle 28 settimane sono frequenti problemi cardiocircolatori, respiratori, neurologici e alla retina che minacciano la vita dei neonati.

«Le principali cause di morte neonatale sono le complicanze legate alla prematurità, alla base del 35% degli attuali decessi; a seguire ci sono le complicazioni del parto, in circa 1 caso su 4, e poi sepsi (un'infezione grave e generalizzata, ndr) nel 15% e patologie congenite nel 10 % — spiega Mauro Stronati, presidente della Società Italiana di Neonatologia (SIN) —. I progressi nell'affrontare la prematurità però sono stati enormi, mortalità e danni permanenti si sono drasticamente ridotti negli ultimi decenni: nel 1960 moriva il 73% dei bambini al di sotto di un chilo e mezzo, oggi siamo scesi all' 8,7%. Cinquant'anni fa solo il 26% dei nati pretermine non aveva sequele neurologiche a due anni dalla nascita, oggi la quota è salita all' 84%. Per di più allora i disturbi gravi erano il 22%, oggi sono appena il 5%: la qualità della vita di questi bambini è aumentata moltissimo ma riteniamo che si possa ancora migliorare, così come abbiamo drasticamente ridotto la mortalità. Molto è merito delle incubatrici sempre più confortevoli e all'avanguardia, oltre che dei nuovi farmaci per controllare i problemi connessi alla nascita prematura».

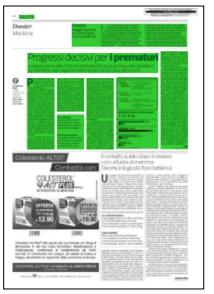
La permanenza in incubatrice varia da caso a caso, possono bastare pochi giorni o essere necessari mesi: il bambino esce quando è in grado di respirare e nutrirsi da solo.

«Nell'incubatrice i neonati vanno alimentati con il latte materno, l'ideale per favorire la crescita, ridurre il rischio di infezioni, migliorare lo sviluppo neuromotorio e intellettivo e rafforzare il legame mamma-bambino, aiutando anche la donna a sentirsi più partecipe e a superare il senso di impotenza che spesso prova. Se il latte materno non c'è, si ricorre alle banche del latte», osserva Stronati.

Altro caposaldo delle cure per i prematuri è la *marsupioterapia*, ovvero il contatto pelle a pelle che aiuta a stare meglio il bimbo e pure i genitori, provati da un'esperienza difficile. «Mettere il piccolo nudo sul seno della mamma o il petto del papà regola temperatura e respiro, migliora l'ossigenazione e lo sviluppo neurologico — dice il neonatologo —. Il contatto diretto aiuta molti prematuri a sopravvivere, per questo i familiari devono avere libero accesso, 24 ore su 24, al reparto di terapia intensiva. Quando il neonato può essere dimesso è essenziale che i genitori non si sentano soli e si preparino gradualmente alla gestione autonoma del bambino. Da casa, i genitori possono sempre contattare l'ospedale per un aiuto immediato e anche il pediatra che prende in carico il bimbo viene informato su tutte le sue eventuali problematiche; poi, a cadenza regolare sono programmati controlli fino a circa tre anni di età per monitorare le condizioni generali, l'accrescimento e lo sviluppo neurosensoriale, motorio e cognitivo».

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

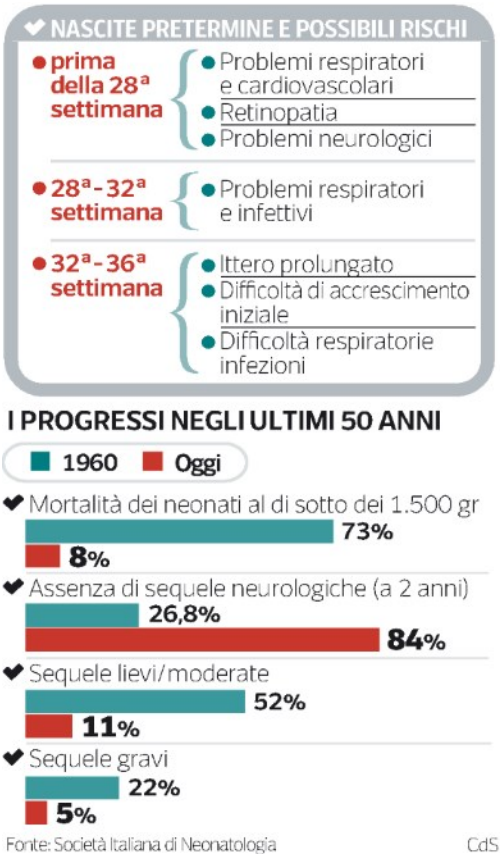
Dir. Resp.: Luciano Fontana

07-FEB-2016
da pag. 40
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Crescita

Maggiori pericoli se anche il peso non è equilibrato

Non è solo il nascere prima a mettere in pericolo i bambini: anche un ritardo di crescita intrauterino è pericoloso. «La crescita fetale deve essere proporzionata all'età gestazionale del bimbo: un nato alla 32a settimana dovrebbe pesare circa 1.500 grammi, se pesa di meno significa che oltre a un parto prematuro siamo di fronte anche a un ritardo di crescita intrauterino — spiega il neonatologo Mauro Stronati —. Ciò può comportare problemi metabolici specifici che si assommano a quelli legati alla nascita pretermine, come ipoglicemia e basse quantità di calcio nel sangue, ma anche un ridotto numero di piastrine e globuli bianchi. Inoltre, i bimbi con ritardo di crescita fetale risultano più a rischio di sviluppare ipertensione, diabete e obesità da adulti: per questo i neonati per cui sia dimostrato un ritardo di crescita fetale vengono seguiti finché non diventano abbastanza grandi, con una serie di visite a cadenza regolare».



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

07-FEB-2016
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

Convegno/2 I ginecologi

«Investire nelle cure non per eliminare i feti»

Sarà consegnato a Papa Francesco, un documento dei primari di Roma sulla "Medicina prenatale e la tutela della vita»

Evitare un utilizzo inappropriato della diagnostica prenatale, investire nella ricerca e dare sempre spazio ad un attento counselling. Tre punti ormai fondamentali per «rapportare correttamente il livello di rischio di ogni singola gravidanza» tanto che i primari delle cattedre ginecologiche della Capitale li hanno voluti ribadire ieri in un documento finale sottoscritto all'Università Campus Bio-Medico di Roma, all'incontro annuale delle Scuole di Ostetricia e Ginecologia degli atenei romani, dedicato al tema "La medicina prenatale e la tutela della vita".

Nel testo, che sarà consegnato a papa Francesco da monsignor Lorenzo Leuzzi, vescovo ausiliare di Roma e responsabile della Pastorale universitaria e sanitaria, si auspica inoltre «che si possa mettere in atto una vera forma di biopolitica dove la politica sia al servizio della verità scientifica, e non ad esigenze economiche o di qualunque atteggiamento medico difensivo». «Se guardiamo a quanto si è investito negli ultimi anni per la ricerca sulle tecniche di procreazione medicalmente assistita e a quanto, invece, per migliorare le condizioni di un bambino che ha dei problemi in utero o alla nascita – ha sottolineato nel corso dei lavori Roberto Angioli, direttore della Scuola di specializzazione in Ostetricia e Ginecologia dell'Ateneo ospitante – dobbiamo registrare una differenza abissale. Eppure la medicina ha l'obiettivo primario di curare un feto malato, non di incentivarne l'eliminazione».

Da parte sua, il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha sottolineato la necessità di «un'assistenza post-parto diversa, che non faccia sentire le donne sole nei primi due mesi dopo che hanno partorito. Sull'allattamento – ha proseguito – è necessario avere delle nuove linee guida nazionali e poi bisogna mettere le donne nella condizione ottimale per allattare». Quanto al problema della natalità, «dobbiamo nuovamente rendere attraente e normale il fatto di affrontare la genitorialità e aiutare le famiglie con politiche attive che la sostengano».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

07-FEB-2016
da pag. 43
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Pensa la salute

di **Riccardo Renzi**

La pillola del giorno dopo «sconosciuta» in farmacia

Può non sorprendere che circa la metà delle donne non sappia che nelle farmacie italiane è in vendita la "pillola del giorno dopo" e che il 30% delle altre non sappia che non serve ricetta medica se si è maggiorenni. Dati emersi da una ricerca dell'Swg di Trieste con Edizioni Health Communication. Dopo tutto non si tratta di un'informazione largamente pubblicizzata, dopo la liberalizzazione dell'Aifa che risale al maggio scorso, per un nuovo farmaco ritenuto sicuro e privo di rischi collaterali. Quel che più sorprende è che, sempre secondo la stessa indagine, non lo sappia neanche il 14 % dei farmacisti o almeno finga di non saperlo. Il 46% di loro, più onestamente dichiara di essere contrario, il che si traduce in frequenti rifiuti. Nella maggior parte dei casi per motivi ideologici (i professionisti cattolici sono contrari alla contraccezione d'emergenza), il che è legittimo.
Ma nel 34% dei casi semplicemente perché non sono al corrente che ora non ci sono più i rischi emersi con la vecchia pillola.
Il che è meno legittimo.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 320.639
Diffusione 11/2015: 238.619
Lettori Ed. II 2015: 2.148.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

07-FEB-2016
da pag. 38
foglio 1
www.datastampa.it

Infezione da citomegalovirus In gravidanza prevenzione possibile

PREVENIRE l'infezione da Citomegalovirus in gravidanza oggi si può. Bastano alcune norme igieniche. Presente nelle urine e nella saliva di bimbi piccoli, il virus è responsabile di sordità e ritardo psicomotorio congenito. Lo studio condotto su 9000 gestanti e che ha avuto un risalto mondiale è tutto italiano. L'infezione è stata contratta nel 9 per cento di donne non informate e solo nell'1 per cento del gruppo che aveva ricevuto adeguate informazioni: lavarsi spesso le mani, non baciare bimbi piccoli su bocca o faccia, non condividere stoviglie, cibo o bevande e non portare alla bocca ciò che è stato in quella del bimbo (ciuccio, manine o piedini).

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

07-FEB-2016
da pag. 40
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Il contatto subito dopo il cesareo con i «fluidi» di mamma favorisce la giusta flora batterica

La colonizzazione
Il passaggio dall'utero offre al bimbo un primo contatto con microbi che cominciano subito a colonizzare il suo intestino dando un imprinting

Vulnerabilità
Diversi studi hanno dimostrato la correlazione tra flora intestinale e rischio di sviluppare nei primi anni di vita allergia, asma, o altre malattie

Un gruppo di ricercatori americani ha provato a trasferire nei bambini nati con cesareo la flora batterica vaginale della madre con cui non erano venuti a contatto durante il parto. Abituati come siamo a pensare che i germi siano sempre e soltanto nemici della salute, risulta difficile immaginare che per un neonato possa essere meglio venire al mondo in un ambiente igienicamente meno sterile, come è quello della via naturale, che non passando direttamente dall'utero alle mani inguantate del chirurgo, come accade con i parti cesarei. Invece ci sono ormai molte prove che è proprio così: «Il passaggio dal canale vaginale offre al bambino un primo contatto con determinati tipi di batteri, come i lattobacilli, che cominciano subito a colonizzare il suo intestino, dandogli una sorta di imprinting. Se invece le prime specie batteriche che incontrerà saranno di diverso tipo, come gli stafilococchi che abitano la superficie cutanea, la sua flora batterica intestinale si svilupperà in diverso modo e impiegherà del tempo a normalizzarsi» spiega Lorenza Putignani, responsabile della Unità operativa semplice di parassitologia e dell'Unità di ricerca di microbioma umano dell'Ospedale pediatrico Bambin Gesù di Roma. Il suo gruppo è all'avanguardia in Italia nello studio di questa tematica di frontiera: quale sia il ruolo del microbioma, cioè dell'insieme di batteri che colonizzano le nostre mucose, nello sviluppo di ogni individuo; come si forma e si modifica in relazione a diversi fattori, tra cui il tipo di parto; quali possono essere i suoi effetti sulla salute del bambino e, poi, dell'adulto.

Il tema è riportato alla ribalta da uno studio pubblicato su *Nature Medicine*, in cui ricercatori dell'Università di New York, hanno cercato di riprodurre l'effetto del parto naturale sul microbioma di 4 neonati venuti al mondo col cesareo, tamponandoli subito dopo la nascita con un garza incubata in precedenza nella vagina della madre. A distanza di 30 giorni, il microbioma di questi bambini era molto simile, sebbene non identico, a quello di altri 7 nati per via vaginale, ed entrambi i gruppi avevano popolazioni di batteri nell'intestino nettamente diverse da quelle di altri 7 sottoposti dopo il cesareo alle normali procedure. «Lo studio è interessante perché per la prima volta descrive una modalità di trasferimento del microbioma vaginale, come già si fa in alcune gravi infezioni intestinali con il trapianto di feci» commenta la ricercatrice romana, che tuttavia sottolinea alcuni limiti dello studio dei colleghi Usa: «La scarsa numerosità del campione non permette di trarre conclusioni, ma solo di indicare una linea di ricerca. Inoltre bisognerebbe tenere conto di molti altri fattori, come l'allattamento al seno, che incide molto sulla costituzione del microbioma del neonato, trasferendo gli stessi batteri "buoni", che poi garantiscono un metabolismo intestinale ottimale».

«Diversi studi hanno dimostrato la correlazione tra flora intestinale e rischio di sviluppare nei primi anni di vita allergia, asma, o altre malattie respiratorie» chiarisce Putignani. «E ci sono dati che suggeriscono un ruolo del microbioma nell'obesità e in altre condizioni, tra cui le malattie infiammatorie intestinali».

Da molto tempo si sono osservati vantaggi in termini di salute tra i bambini nati naturalmente piuttosto che con il cesareo, o in quelli allattati al seno rispetto a quelli che avevano ricevuto latte in formula: la ricerca sul microbioma sta chiarendone alcuni motivi.

Roberta Villa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 32.889
Diffusione 11/2015: 17.058
Lettori Ed. II 2015: 137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

07-FEB-2016
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

Circolare Firmata dal ministro Lorenzin. Addio ai pacchetti da dieci sigarette. Multe fino a ottomila euro

Norme antifumo, in vigore dal 20 maggio

Minori

Cicca vietata in auto e nei reparti pediatrici

Guerra a tabacco e fumo. Il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha firmato ieri la circolare indirizzata ai Prefetti che fornisce indicazioni dei divieti conseguenti all'entrata in vigore del decreto legislativo 6/2016 che recepisce la direttiva 2014/40 dell'Unione europea sul ravvicinamento delle disposizioni degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati.

«La circolare sottolinea che la finalità delle nuove norme è assicurare un elevato livello di protezione della salute attraverso l'introduzione di maggiori restrizioni e avvertenze per dissuadere i consumatori e, in particolare, i minori dal consumo di prodotti a base di tabacco e contenenti nicotina.

Tra le principali novità introdotte dal decreto l'obbligo di apporre sulle confezioni di sigarette, tabacco da arrotolare e tabacco per pipa ad acqua le cosiddette «avvertenze combinate relative alla salute», con il numero verde contro il fumo da chiamare per eventuali informazioni. Non potranno essere più venduti i pacchetti da dieci sigarette e confezioni di tabacco da arrotolare contenenti meno di 30 grammi di tabacco. Sarà proibito utilizzare additivi che rendano più attrattivo o più nocivo il prodotto quali caffeina, vitamine, coloranti che facilitino l'inalazione o l'assorbimento di nicotina e che abbiano proprietà cancerogene, mutageniche e tossiche sotto forma incombusta. Sarà vietato impiegare aromi sia nelle nelle sigarette che nel tabacco da arrotolare: frutta, spezie, erbe. Così come sulle etichette non ci potranno essere riferimenti ad un particolare gusto. Le disposizioni del decreto verranno applicate dal 20 maggio prossimo.

Non si potrà fumare , oltre che nei luoghi di lavoro e in quelli già previsti dalla legge, nelle pertinenze esterne degli ospedali, degli Istituti di ricerca pediatrici, nelle pertinenze esterne dei reparti di ginecologia e ostetricia, neonatologia e pediatria delle strutture universitarie ospedaliere. In caso di violazione del divieto saranno applicabili le misure sanzionatorie previste dall'articolo 7 della legge 11 novembre 1975, numero 584, con un aumento del dieci per cento dell'importo delle multe che i trasgressori dovranno pagare. La violazione del divieto di fumo potrà essere rilevata dai delegati alla vigilanza e dai pubblici ufficiali e agenti, ai quali già competono l'accertamento e la contestazione dell'infrazione. Il divieto di fumo resterà obbligatorio per giardini ee cortili di pertinenza di scuole e asili.

Mille

Euro
La multa minima prevista per chi vende tabacco ai minori

LA NUOVA EPIDEMIA
Paura di baciare: Zika uccide ancora
Norme antifumo, in vigore dal 20 maggio

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

07-FEB-2016
da pag. 18
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

#Wecanican. *Convegno FAVO in occasione del 'World Cancer Day' 2016 di giovedì scorso*

Più tutela per i malati di tumore

Presentata alla Camera una proposta di legge che tutela il lavoro dei malati di cancro

DI **PIERLUIGI MONTEBELLI**

Presentata alla stampa, agli esperti e alle forze sociali in occasione della Giornata Mondiale sul Cancro (WCD) celebrata giovedì scorso una proposta di legge per uniformare la disciplina del periodo di comporto per i malati oncologici. La proposta di legge (A.C. 3324/2015), è stata presentata dall'On. Vincenzo D'Arienzo con il contributo della Federazione Italiana delle Associazioni Volontariato in Oncologia (FAVO), con la partecipazione dei presidenti delle Commissioni Lavoro di Senato e Camera, Sen. Maurizio Sacconi e On. Cesare Damiano. In Italia il numero delle persone con una diagnosi di tumore (recente o passata) continua a crescere: erano 2.600.000 nel 2010 e 3 milioni nel 2015, di cui 1 persona su 4 può considerarsi 'guarita' (dati AIRTUM). Ma il cancro non è una patologia che colpisce solo chi è avanti con l'età: sono circa 700mila le persone in età lavorativa con diagnosi di cancro. È possibile stimare che in Italia 274.000 persone siano state licenziate, costrette alle dimissioni, oppure a cessare la propria attività o comunque hanno perso il lavoro a seguito delle conseguenze della diagnosi di tumore, di cui quasi 85.000 negli ultimi cinque anni. Complessivamente, sono invece oltre i pazienti oncologici che hanno perso il lavoro (licenziati, negli ultimi cinque anni dimissionati, costretti a cessare l'attività o costretti a lasciare il lavoro) a seguito dell'insorgenza della malattia. I malati di cancro sono persone a rischio povertà - afferma l'avvocato Elisabetta Iannelli (Segretario Generale FAVO) - poiché, nonostante il SSN universalistico, la malattia genera un aumento dei costi sociali diretti e indiretti. In poche parole: meno redditi e più costi. È la sintesi dell'impatto del tumore sulla situazione economica dei pazienti. L'indagine FAVO-CENSIS del 2012 ha rivelato che il 78% dei malati oncologici, infatti, ha subito un cambiamento nel lavoro in seguito alla diagnosi: il 36,8% ha dovuto fare assenze, il 20,5% è stato costretto a lasciare l'impiego e il 10,2% si è dimesso o ha cessato l'attività (in caso di lavoratore autonomo). «Secondo il sondaggio dell'Associazione Italiana Malati di Cancro (AIMaC) - Piepoli, il 97% delle persone malate vuole continuare a lavorare ed essere parte attiva della società - aggiunge Elisabetta Iannelli - e il lavoro aiuta a sopportare meglio i trattamenti. La perdita involontaria dell'occupazione o di giornate di lavoro, rivela che, malgrado gli sforzi di adattamento dei pazienti, si entra in una fase di non facile conciliazione tra condizione di salute e lavoro. Il cancro si combatte anche nei luoghi di lavoro».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

07-FEB-2016
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

Il numero

Le italiane danno sempre più importanza alla prevenzione

800

È il campione di donne intervistate nell'indagine promossa da Osservatorio nazionale sulla salute - Onda

La salute rimane al vertice degli interessi per le italiane. Per il 69 per cento di loro il benessere rappresenta una priorità, ma, per quanto facciano di più rispetto al passato per stare bene, solo il 46 per cento è soddisfatto (erano il 70 per cento nel 2006) della gestione della propria salute, e 2 su 3 (67 per cento) vorrebbero poter fare di più.

Questo il profilo che emerge da un'indagine promossa dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda) su un campione di 800 nostre connazionali tra i 18 e i 64 anni.

L'obiettivo era analizzare come si è evoluto a distanza di 10 anni il rapporto delle donne con il proprio benessere.

I dati dello studio, che replica quello del 2006, evidenziano un generale miglioramento degli stili di vita corretti: maggior cura nell'alimentazione, più attività fisica, maggiore attenzione alla prevenzione.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 31.646
Diffusione 11/2015: 22.565
Lettori Ed. II 2015: 479.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

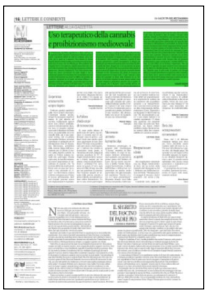
Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

07-FEB-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

Uso terapeutico della cannabis e proibizionismo medievale

Il Parlamento dovrebbe esprimersi a breve sull'uso terapeutico della Cannabis. Il momento è delicato per tanti malati, soprattutto affetti da sclerosi multipla, unica malattia, per la quale ne è ammesso l'uso almeno in alcune Regioni italiane. Sembra infatti, ma certezze e studi su larga scala sono in corso, che sia efficace per altre malattie neurologiche dove vi sia ipertono, rigidità muscolare che comporta dolori continui, tipo crampo che non passa o si attenua appena con i farmaci tradizionali. Tra l'altro alcune esperienze che vanno corroborate da studi lunghi e con le tradizionali quattro fasi sembrano far intravedere non solo un'azione sintomatica ma anche un effetto sul sistema immunitario svolgendo in tal modo un'azione efficace e terapeutica sulla sclerosi multipla. La procedura per l'accesso al farmaco è lunga, difficile e richiede tempo. Ci si reca dai centri di riferimento per diagnosi e cura per la sclerosi multipla, il neurologo si collega all'AIFA con attese di circa un'ora e poi esce un foglio. Da lì ci si reca, per Bari è così, alla farmacia del Policlinico e ti danno la scatola con esibizione di documenti. Altri neurologi, nemmeno i medici di base possono prescrivere e potete immaginare il disagio per malati gravi per ottenere la scatola unica e preziosa che dura di media due mesi, sempre che ci sia un parente che possa occuparsene. E il sottoscritto ne sa qualcosa allorquando lo spray si esaurì all'improvviso e il giorno successivo dovette richiedere la 104, ricevendone una lettera di censura per mancato preavviso in tempo utile... E qui c'entrano i mass media che parlando di abusi nella fruizione di un «beneficio», di cui farei volentieri a meno, hanno indotto i capi ad essere esigenti o addirittura «punire» chi ne «gode». Si spera dunque che il farmaco, come succede altrove, sia disponibile in farmacia. Ed ecco che attorno alla materia si sta creando confusione tra persone che usano formulazioni, le più varie, di presidi a base di canapa o di parti della molecola venduti in erboristeria sotto svariate forme tipo lecca-lecca o chi tranquillamente c'è chi racconta che si rifornisce dallo spacciatore, affermando che è guarito dalle convulsioni o dall'epilessia. E giornalisti con facile ironia trattano la materia come se fosse argomento da bar in modo roboante, in prima pagina ed in bella evidenza. Ed ecco i parlamentari lettori di tali articoli che rinnegano il provvedimento dicendo che la depenalizzazione riguarda il tipo di reato non è prevista. Dunque si continua con un bieco proibizionismo, e siccome è in corso «l'urgentissimo» provvedimento sulle unioni civili, bisogna dare ad ignoranti proibizionisti la paga continuando a rendere difficile l'accesso in tutta Italia ad un farmaco importante. Non mi credete? Un episodio che potrà chiarire vorrei raccontarlo perchè dietro la disinformazione c'è il voto dei parlamentari. Qualche anno fa ebbi modo di parlare con Giorgia Meloni e le parlai dell'efficacia terapeutica della Cannabis. Lei mi disse che in merito avrebbe votato contro non sapendo ciò che in breve spiegai. Insomma mi disse che aveva capito, mi chiese chiarimenti e cambiò opinione.

Leonardo Damiani
Bari



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 320.639
Diffusione 11/2015: 238.619
Lettori Ed. II 2015: 2.148.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

07-FEB-2016
da pag. 38
foglio 1
www.datastampa.it

RICERCA NUTRILITE

Dieta? Gli italiani la fanno per star bene

LA SALUTE è la motivazione più forte che spinge italiani ed europei a mettersi a dieta. Lo rivela un'indagine Doxa per Nutrilite, azienda numero uno al mondo nella produzione di integratori alimentari a base di fitonutrienti. Prendersi cura di sé e della propria salute è il primo motivo per il 58 per cento dei nostri connazionali intervistati, l'autostima è il driver che fa nascere il desiderio di mettersi a dieta (38) degli intervistati. L'arrivo dell'estate è la molla per il 28 per cento degli italiani, mentre il sentirsi in linea con i canoni estetici moderni è importante per il 26 per cento. C'è poi chi decide di perdere qualche chilo in vista del matrimonio o di un importante evento (6 per cento) o anche per conquistare l'interesse di una persona in particolare (5). Fra le novità in voga, il test genetico per scoprire come il proprio metabolismo risponde all'assunzione di alimenti e all'attività fisica. È ormai abitudine comune ricorrere ai social network per seguire i propri guru e personaggi famosi in tema di fitness e alimentazione in paesi come la Romania (il 31 per cento degli intervistati) e in Finlandia (29), mentre la condivisione dei progressi sportivi sui propri profili è piuttosto diffusa in Polonia (19), Repubblica Ceca e Finlandia (15), Svezia e naturalmente... Italia (14).

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

07-FEB-2016
da pag. 42
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Gli energy drink possono far salire la pressione e causare aritmie Pericolosi soprattutto per i ragazzi

L'effetto
Nei giovanissimi la troppa caffeina di queste bevande può costituire un «innesco» per cardiopatie congenite non ancora conosciute

Servono a tenersi svegli, sentirsi più attivi e li consuma regolarmente un adolescente su tre. Ma, secondo un numero sempre più nutrito di ricerche, potrebbero avere effetti collaterali negativi sul cuore.

Gli energy drink, infatti, a causa del loro contenuto di caffeina possono far salire la pressione e favorire le aritmie. Uno degli studi più recenti arriva dalla Mayo Clinic statunitense ed è un'indagine pilota su 25 adulti sani, condotta facendo bere ai volontari una lattina di energy drink (contenente, oltre a 240 milligrammi di caffeina, 2 grammi di taurina ed estratti di guaranà, ginseng e cardo mariano) oppure un placebo simile per gusto, aspetto e calorie fatta eccezione per gli stimolanti. Né i partecipanti né i medici sapevano di volta in volta di che bevanda si trattasse. I volontari, non fumatori e non in cura con farmaci, non dovevano consumare né caffeina, né alcol nelle 24 ore precedenti i test, persone il più "pulite" possibile, insomma, per verificare l'effetto immediato dell'energy drink su pressione, frequenza cardiaca e parametri ematici come la glicemia o la noradrenalina, un neurotrasmettitore-ormone che provoca risposte simili a quelle dell'adrenalina.

I test sono stati condotti mezz'ora dopo aver bevuto, in condizioni di relax o, viceversa, di stress mentale o fisico e i risultati sono stati chiari: il drink stimolante produce un aumento della pressione di circa il 6 per cento e un incremento della noradrenalina del 73 per cento, indipendentemente dalle condizioni di stress o tranquillità in cui ci si trova quando lo si beve.

Qualche conseguenza c'è quindi pure con una sola lattina ma Giuseppe Lippi, docente di Biochimica clinica dell'università di Verona e autore di numerosi studi sul legame fra energy drink e rischio cardiovascolare, sottolinea che i problemi si hanno esagerando: «L'elemento più determinante di un energy drink è la caffeina e una lattina equivale più o meno a una tazzina di caffè. Capita difficilmente però di bere un espresso dietro l'altro, così il metabolismo ha modo e tempo di assimilare la caffeina; il consumo di energy drink invece è diverso e i ragazzi, nelle serate con gli amici, bevono anche sette o otto lattine di stimolanti in un lasso di poche ore. Se a questo si aggiunge l'associazione molto frequente con alcolici vari, si spiega perché gli eccessi possano essere pericolosi».

Sono stati segnalati infatti casi di aritmie e palpitazioni e perfino otto giovani in cui troppi energy drink hanno provocato un infarto; inoltre queste bevande sembrano in grado di aumentare la glicemia, il colesterolo, i trigliceridi, l'aggregazione delle piastrine e il livello di disfunzione endoteliale, tutti elementi che potrebbero incrementare il rischio cardiovascolare nel lungo termine.

«Nei ragazzi il pericolo di eventi avversi è più alto perché possono avere cardiopatie congenite non ancora riconosciute: la troppa caffeina da energy drink può costituire un "innesco", il primo elemento di disturbo che si incontra nella vita in grado di scatenare i sintomi — osserva Lippi —. A oggi però si conosce un unico caso di un ragazzo in cui problemi gravi sono comparsi dopo una sola lattina di stimolante. È opportuno evitare del tutto gli energy drink se si ha una storia familiare di morti improvvise o infarti, altrimenti possono essere consumate a patto di non esagerare con le dosi».

Un'avvertenza necessaria soprattutto per gli uomini: secondo uno studio appena pubblicato su *Health Psychology* sono più a rischio di eccessi perché consumano gli energy drink pensando che ciò li renda più "maschi" e migliori le loro performance "mascoline".

Intanto, in accordo con il ministero della Salute molte aziende produttrici hanno iniziato a segnalare in etichetta che si tratta di prodotti non adatti ai bambini o durante la gravidanza e l'allattamento.

Alice Vigna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 32.889
Diffusione 11/2015: 17.058
Lettori Ed. II 2015: 137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

07-FEB-2016
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

Speciale Salute

Commissione bocciata

Il parlamento europeo toglie lo zucchero ai bimbi

Il Parlamento europeo ha posto un veto sul progetto di norme comunitarie che permetterebbero agli alimenti per i bambini di continuare a contenere fino a tre volte più zucchero di quanto raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità. L'introduzione di livelli elevati di zucchero negli alimenti avrebbe contribuito all'incremento dell'obesità infantile e potrebbe influenzare le preferenze dei bambini. L'OMS raccomanda di limitare l'assunzione di zuccheri a meno del 10% del consumo totale di energia. Secondo la proposta della Commissione europea, tuttavia, gli zuccheri potrebbero continuare a rappresentare fino il 30% dell'apporto calorico degli alimenti per bambini (zucchero 7,5 g / 100 kcal equivale a 30 kcal da zucchero in energia 100 kcal). Dato che «a tutt'oggi, la cattiva alimentazione rappresenta in assoluto la causa principale di malattia e morte a livello mondiale, ancor più del fumo, dell'alcool e dell'inattività fisica considerati insieme», per i deputati «il livello di zucchero massimo consentito dovrebbe essere sostanzialmente ridotto in linea con le raccomandazioni dell'OMS». L'obiezione è stata approvata con 393 voti favorevoli, 305 voti contrari e 12 astensioni, rinviando l'atto legislativo al mittente.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 31.646
Diffusione 11/2015: 22.565
Lettori Ed. II 2015: 479.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

07-FEB-2016
da pag. 12
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

EMERGENZA? DOPO EBOLA IN AFRICA, ORA L'AMERICA CENTROMERIDIONALE È SCOSSA DA UN'EPIDEMIA DALLA DIFFUSIONE "ESPLOSIVA" SECONDO L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

Virus Zika: ecco le precauzioni per le donne in stato interessante

Sono quasi 4mila i casi di microcefalia sospetti in Brasile. Il nostro ministero della Salute ha consigliato alle donne in dolce attesa di non recarsi nei Paesi in cui sta proliferando

I sintomi

Simili a quelli di un'influenza, in un caso su quattro nemmeno si presentano

di Roberto De Filippis

L'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) lancia un'allerta, spiegando che il virus Zika "si diffonde in maniera esplosiva" e che "si attendono dai 3 ai 4 milioni di casi nel continente americano". Inoltre, definisce questo virus come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, così come aveva fatto nel 2014 con l'epidemia di Ebola in Africa. Al tempo stesso, però, la medesima organizzazione non suggerisce di evitare viaggi nei Paesi dove si sta verificando l'epidemia. In Italia, invece, il ministero della Salute consiglia alle donne in dolce attesa e a quelle che stanno cercando una gravidanza di non andare in queste aree, diramando al contempo una circolare con indicazioni utili a chi è prossimo a recarsi in tali zone. Quando anche i messaggi che arrivano dalle istituzioni sanitarie sono contrastanti, allora è il caso di fare chiarezza. «Anzitutto bisogna premettere che, di per sé, il virus non è affatto pericoloso. A correre rischi sono soltanto le persone estremamente fragili e, soprattutto, le donne in gravidanza», precisa il professor Fabrizio Pregliasco, virologo dell'università degli Studi di Milano e direttore sanitario dell'istituto ortopedico Galeazzi di Milano. «Sebbene non sia stata ancora scientificamente dimostrata, la correlazione tra il virus Zika e la microcefalia è quasi certa, poiché in alcune zone del Brasile si è osservato un aumento elevatissimo dei casi di questa malattia in seguito alla diffusione di tale virus. Se in questo Stato nel 2014 si erano verificati solo 150 casi di microcefalia, nei primi dieci mesi del 2015, infatti, se ne sono registrati 4.000. Inoltre, le possibilità di contagio tramite rapporti sessuali o trasfusioni di sangue sono infinitesimali». A trasmettere tale virus è la zanzara

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 31.646
Diffusione 11/2015: 22.565
Lettori Ed. II 2015: 479.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

07-FEB-2016
da pag. 12
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

Aedes Aegypty (lo stesso vettore della dengue e dello chikungunya, malattia virale meno nota ma non meno aggressiva). Conosciuto fin dal 1947, il virus prende il proprio nome dalla foresta dell'Uganda dove si verificò il primo caso; oggi, è diffuso soprattutto in Brasile e in Messico, dove si contano tra i 250mila e il milione e mezzo di individui infetti. «Queste stime sono tanto vaghe perché per le persone senza serissimi problemi di salute il virus Zika non è assolutamente pericoloso, tanto che nel 25% dei casi è addirittura asintomatico. Nei rimanenti casi, invece, si manifesta quasi come una comune influenza, con febbre leggera, dolori ai muscoli e alle articolazioni, congiuntivite ed esantemi. Il periodo di incubazione dura da 3 fino a 12 giorni, mentre i sintomi rimangono presenti per una settimana circa. Proprio per questi motivi, è difficile controllare con precisione la sua diffusione», osserva il professor Pregliasco.

I Paesi in cui attualmente vi sono epidemie di virus Zika e dove la sua trasmissione è diffusa oppure in aumento sono Brasile, Colombia, Venezuela, Messico, Panama, Honduras, Martinica, Guiana Francese, Suriname ed El Salvador. Vi sono poi tanti altri Stati del Centro e del Sud America nei quali sono segnalati casi e dove la trasmissione è sporadica. Anche per via della stagione (le zanzare non sopravvivono alle temperature invernali), in Italia oggi non vi è alcun pericolo di contagio. Qualora non venissero prese misure per arrestare la diffusione del virus, potrebbero esserci rischi anche nel nostro Paese con l'arrivo dei primi caldi. «Siccome l'unica forma di prevenzione consiste nel non farsi pungere dalle zanzare che trasmettono il virus Zika», prosegue il professor Pregliasco, «sono fondamentali iniziative di sanità pubblica, come l'uso di repellenti o interventi per trasformare l'ambiente, in modo che tali insetti non trovino le condizioni ideali per vivere e per riprodursi». Per limitare la diffusione di questa specie di zanzara, nelle aree in cui proliferano si stanno portando degli altri generi di zanzare, così da favorire incroci che generino ibridi incapaci di riprodursi. Per far fronte al problema, l'Oms ha deciso per la prima volta di utilizzare il fondo destinato alle emergenze istituito dopo l'ultima epidemia di Ebola: saranno distribuiti vari presidi per evitare di essere punti, verranno organizzate iniziative informative e di sostegno alle donne in gravidanza e si effettueranno test per avere un riscontro definitivo sul legame tra il virus e la microcefalia. Infine, il fondo verrà usato anche per sostenere la ricerca, in particolare per mettere a punto un test rapido per individuare la presenza del virus nelle persone e, in seguito, un vaccino e una

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 31.646
Diffusione 11/2015: 22.565
Lettori Ed. II 2015: 479.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

07-FEB-2016
da pag. 12
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

terapia. «Infatti», conclude il professor Pregliasco, «attualmente non esistono antivirali specifici e la cura si basa solamente sull'attenuazione dei sintomi».

In collaborazione con il professor Fabrizio Pregliasco
virologo dell'università degli Studi di Milano
direttore sanitario dell'istituto ortopedico Galeazzi di Milano

data stampa
dal 1980 monitoraggio media